

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi yang didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140 / 90$ mmHg (Bell, Twiggs, Bernie, 2015). Sampai saat ini hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2014 mengatakan bahwa pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit tahun 2012 Jawa Timur (per 31 Mei 2013) oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur menyebutkan bahwa hipertensi menduduki urutan ketiga dalam pola 10 penyakit terbanyak pasien rawat jalan di RSUD Pemerintah Kelas A dan menduduki urutan pertama dalam pola 10 penyakit terbanyak pasien rawat jalan di RSUD Pemerintah Kelas B, C dan D. Menurut Kemenkes, 2007 hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Di banyak negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stres psikososial.

Resiko hipertensi dapat meningkat pada kondisi status gizi yang buruk (gizi lebih) karena obesitas merupakan faktor resiko independen untuk kejadian

hipertensi selain sindrom metabolik dan kenaikan berat badan (Yogiantoro, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Natalia pada tahun 2015 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara obesitas dan kejadian hipertensi, penderita obesitas mempunyai risiko mengalami hipertensi 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek yang mempunyai IMT (Indeks Massa Tubuh) normal. Gambaran status gizi pada kelompok umur dewasa >18 tahun berdasarkan indikator IMT didominasi dengan masalah obesitas. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7%, lebih tinggi dari tahun 2007. Pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa 32,9%, naik 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%).

Algoritma tatalaksana awal pada hipertensi yaitu perubahan gaya hidup termasuk penurunan berat badan kemudian penggunaan terapi farmakologi. Dalam hal terapi antihipertensi, dari total penderita hipertensi, hanya 70,9% yang menjalani terapi dan 50% penderitanya tidak mencapai tekanan darah terkendali setelah terapi. Dengan rendahnya angka penderita hipertensi terkendali, maka semakin meningkat angka mortalitas pada penderita hipertensi (Keenan, Sahw 2011, Ratnasari, Nugroho, 2013). Kondisi tersebut semakin mempertegas pentingnya evaluasi penatalaksanaan pada pasien hipertensi dalam mencapai hipertensi terkendali, sehingga peneliti ingin mengetahui perbedaan penurunan tekanan darah antara pasien obesitas dan non obesitas pengguna terapi antihipertensi CCB (*Calcium Channel Blocker*).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan penurunan tekanan darah antara pasien obesitas dan non obesitas pengguna terapi antihipertensi CCB (*Calcium Channel Blocker*) ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan penurunan tekanan darah antara pasien obesitas dan non obesitas pengguna terapi antihipertensi CCB (*Calcium Channel Blocker*).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi (IMT) pasien pengguna terapi antihipertensi CCB (*Calcium Channel Blocker*).
- b. Mengetahui tekanan darah pasien pengguna terapi antihipertensi CCB (*Calcium Channel Blocker*).

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

- 1.4.1.1 Memberikan informasi bagi klinisi dalam edukasi obesitas pada pasien hipertensi untuk mengoptimalkan terapi antihipertensi agar tercapai tekanan darah terkontrol.

1.4.2 Manfaat Masyarakat

- 1.4.2.1 Memberikan informasi bagi masyarakat tentang obesitas dan tekanan darah pada pasien dengan terapi antihipertensi.

1.4.2.2 Memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat tentang hubungan antara berat badan dengan terapi antihipertensi pada penderita hipertensi.

1.4.3 Manfaat Akademik

1.4.3.1 Memberikan manfaat bagi akademisi sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

